



# PLAN STRATÉGIQUE 2011 - 2016

South Eastman  
health  
Santé  
Sud-Est



**South Eastman Health  
Santé Sud-Est**

Partnering with you  
En partenariat avec vous



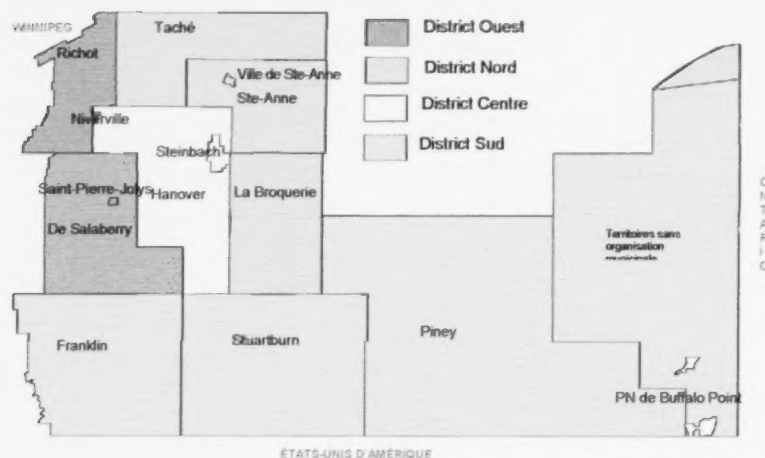
## TABLE DES MATIÈRES

	Page
<b>Région du Sud-Est .....</b>	<b>2</b>
Population .....	2
<b>South Eastman Health/Santé Sud-Est.....</b>	<b>4</b>
Vision, mission et valeurs organisationnelles.....	5
Histoire et mandat.....	6
Services de santé .....	6
Atteinte des priorités stratégiques et des objectifs de 2006–2011 .....	7
<b>Analyse du contexte .....</b>	<b>10</b>
Croissance démographique .....	10
Pressions exercées sur les services de l'ORS .....	12
Accès aux soins de santé primaires.....	14
Santé mentale .....	15
Appropriation et responsabilité de la santé personnelle.....	16
Vieillesse de la population .....	17
Inégalités en matière de services de santé .....	19
<b>Priorités stratégiques.....</b>	<b>22</b>
<b>Aperçu des priorités stratégiques.....</b>	<b>23</b>
<b>Besoins stratégiques d'investissement.....</b>	<b>25</b>



## RÉGION DU SUD-EST

La région du Sud-Est est une région rurale de taille moyenne. Cette région affiche un des taux de croissance démographique les plus élevés au Manitoba avec une population de 66 984 personnes pour l'année 2009. Située au sud-est de la province, la région s'étend sur un territoire d'approximativement 10 000 kilomètres carrés et comprend 14 divisions municipales, la Première nation de Buffalo Point et un territoire sans organisation municipale. Pour faciliter la planification sanitaire, la région du Sud-Est est composée de quatre districts de planification locale, soit les districts Ouest, Nord, Centre et Sud.



### Population

La population de la région du Sud-Est s'élevait à 66 984 habitants en 2009. La région a connu une croissance remarquable au cours de la dernière décennie, enregistrant une croissance démographique de 26 %, un taux plus de cinq fois supérieur à la moyenne provinciale. Cette tendance devrait se poursuivre.

Le principal moteur de la croissance démographique est la migration vers la région en provenance de l'étranger et des autres régions de la province. Depuis 1998, la région du Sud-Est a acquis près de 15 000 nouveaux résidents, un nombre plus élevé que la population de la ville de Steinbach. Les immigrants arrivés récemment de l'étranger représentent maintenant quelque 10 % des résidents de la région. Une croissance largement supérieure aux moyennes provinciales s'est produite dans tous les districts de planification et dans tous les groupes d'âge.



## RÉGION DU SUD-EST

La population de la région du Sud-Est est plus jeune que la population générale du Manitoba et compte un plus grand pourcentage d'enfants de moins de 15 ans (24 % comparativement à 19 %) et un plus faible pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus (10 % comparativement à 14 %). Toutefois, la structure par âge varie à l'intérieur de la région : la population du district Centre étant plus jeune que la moyenne pour la région, alors que la population du district Sud est plus âgée.

Comme dans le reste du Manitoba, la population est multiethnique. Huit pour cent des résidents déclarent utiliser le français à la maison, alors que 12 % indiquent utiliser des langues non officielles (autres que le français et l'anglais). La langue parlée à la maison varie selon le district, l'utilisation du français étant plus fréquente dans les districts Ouest et Nord et l'utilisation des langues non officielles étant plus forte dans le district Centre. Bien que la majorité des résidents déclarent avoir des origines européennes, britanniques ou françaises, l'immigration venue de l'étranger change la donne. Maintenant, la population régionale provient d'une quarantaine de pays et parle au moins 25 langues. De plus, 9 % de la population de la région du Sud-Est déclare être d'ascendance autochtone. De ce nombre, 87 % des résidents indiquent être d'identité métisse.

Dans la région du Sud-Est, les niveaux de vie se situent principalement au milieu et dans le bas de l'échelle. Bien que les taux d'emploi et de participation au marché du travail soient plus élevés dans la région du Sud-Est que pour la population générale du Manitoba, le revenu d'emploi moyen est généralement sous les taux de la province. Comparativement à la moyenne manitobaine, les travailleurs de la région du Sud-Est sont plus susceptibles d'occuper des emplois de cols bleus que des emplois de cols blancs. Les femmes continuent de gagner moins d'argent que les hommes. Les niveaux de revenu varient beaucoup selon la municipalité, produisant un taux de variation marqué entre les revenus les moins élevés et les plus élevés lorsqu'on passe du sud-est de la région au nord, particulièrement au nord-ouest. À l'échelle régionale, un nombre considérable de résidents éprouvent des difficultés économiques importantes. Comme dans le cas des régions rurales du Manitoba en général, les niveaux d'éducation sont nettement plus bas dans la région du Sud-Est comparativement à Winnipeg.

Les communautés de la région du Sud-Est affichent un important capital social et de solides réseaux communautaires. Les familles accordent à leurs communautés des notes supérieures aux moyennes nationales au chapitre de la sécurité, de la qualité, du soutien social et de la stabilité. Les églises jouent un important rôle communautaire dans région du Sud-Est. Plus de 110 églises desservent 60 communautés et offrent du soutien et une aide pratique à leurs membres et à la communauté générale.



## RÉGION DU SUD-EST

Comme c'est le cas pour d'autres populations du Sud du Manitoba, les résidents de la région du Sud-Est ont en général un meilleur état de santé que les Manitobains vivant plus au Nord. L'espérance de vie pour les hommes et les femmes dépasse les moyennes provinciales. Les maladies cardiovasculaires et le cancer demeurent les principales causes de décès. Toutefois, les taux pour la région du Sud-Est correspondent à la moyenne ou sont inférieurs à la moyenne comparativement à l'ensemble du Manitoba. Les problèmes de santé les plus importants de la population régionale sont de loin les problèmes de santé mentale (p. ex., troubles de l'humeur, anxiété, schizophrénie, troubles de l'alimentation et toxicomanie) et les maladies physiques chroniques (p. ex., maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, maladies pulmonaires et arthrite).



### **VISION**

Atteindre le niveau de santé et de mieux-être le plus élevé possible en établissant des partenariats avec des personnes, des familles et des communautés.

### **MISSION**

Mettre en œuvre notre vision en offrant des services de santé de qualité qui sont soutenus par un processus de prise de décision fondé sur l'expérience clinique.

### **VALEURS**

Nous croyons à l'**INTÉGRITÉ** et nous nous sommes engagés à être transparents et honnêtes avec notre personnel et nos partenaires, ainsi qu'avec les communautés et les personnes que nous desservons.

Nous croyons au **PARTAGE DE NOTRE VISION** et nous collaborerons avec notre personnel, nos partenaires et la communauté à veiller à ce qu'une vision claire informe l'ensemble de notre planification et de notre travail.

Nous croyons au **RESPECT** et nous reconnaissons la valeur, l'égalité, l'esprit d'initiative et la résilience des personnes, qu'il s'agisse de notre personnel, des bénévoles, des patients et des membres de la communauté, et nous nous sommes engagés à répondre à leurs besoins avec empathie, compassion et respect pour la diversité de la communauté.

Nous croyons à la **SÉCURITÉ DES PATIENTS** et à l'**EXCELLENCE DU SERVICE** et nous encourageons tous les éléments du système régional de distribution de soins à rechercher des solutions créatives et innovatrices à l'offre de services de santé sécuritaires, intégrés et de qualité, tout en manifestant une volonté de changement et une ouverture d'esprit à l'amélioration et à l'apprentissage continus.

Nous croyons à la **REDDITION DE COMPTES EN MATIÈRE DE RENDEMENT** en proposant un milieu de soins de santé sécuritaire, réceptif et durable par l'adoption de pratiques de gestion et de gouvernance responsables, d'une gestion prudente des ressources dans l'ensemble de l'organisation et de mesures de transparence et de bonne communication, et par la démonstration d'un comportement intègre et éthique dans les interactions au sein de l'organisation.

Nous croyons à la **COLLABORATION** et nous nous sommes engagés en faveur du travail d'équipe, de la consultation et du dialogue avec nos partenaires et les communautés de la région afin d'offrir des services le plus efficacement possible, tout en respectant les priorités et les besoins variés de nos collaborateurs.



## **Histoire et mandat**

Aux termes de la *Loi sur les offices régionaux de la santé* du Manitoba et dans le contexte général des orientations stratégiques provinciales, les offices régionaux de la santé (ORS) sont responsables de l'évaluation des objectifs et des besoins en matière de santé d'une population géographiquement délimitée et de la priorisation de ces besoins. Les ORS ont aussi la responsabilité d'élaborer et de gérer une approche intégrée de la prestation des services de santé régionaux.

South Eastman Health/Santé Sud-Est, l'ORS de la région du Sud-Est, est responsable de tous les soins de courte durée, les services communautaires, les services de diagnostic et les services médicaux d'urgence fournis dans la région, ainsi que de la planification des services de santé dans le cadre d'un éventail complet de services.

## **Services de santé**

South Eastman Health/Santé Sud-Est est propriétaire des quatre hôpitaux de la région qu'elle exploite à Saint-Pierre-Jolys, Ste-Anne, Steinbach et Vita. Dans l'ensemble, la région compte 109 places de soins de courte durée et 20 places pour les soins prolongés.

La région du Sud-Est compte sept foyers de soins personnels qui accueillent 334 résidents. Trois établissements sont associés aux hôpitaux régionaux de Saint-Pierre-Jolys, Steinbach et Vita. On trouve trois établissements confessionnels situés à Ste-Anne, Steinbach et Grunthal et un établissement privé est situé à Saint-Adolphe.

L'ORS fournit un large éventail de services communautaires par l'entremise de neuf bureaux communautaires, de deux centres de soins primaires, de cinq postes d'urgence (ambulance), de six centres de ressources communautaires et d'un service de sages-femmes. Les programmes communautaires comprennent les soins de santé primaires, les soins à domicile, la santé mentale, la santé publique et les services médicaux d'urgence.

On trouve des médecins de famille liés par contrat à l'ORS à Saint-Pierre-Jolys et à Vita (sept au total). Quelque 32 médecins de famille indépendants ayant un contrat de rémunération à l'acte pratiquent la médecine à Lorette, Ste-Anne, Niverville et Steinbach. De plus, trois urgentologues sont basés à l'Hôpital Bethesda de Steinbach, alors que deux chirurgiens généraux se chargent du programme régional de chirurgie dans les hôpitaux de Ste-Anne et Steinbach.





## **Atteinte des priorités stratégiques et des objectifs de 2006–2011**

Le plan stratégique sert de fondement pour mesurer les progrès effectués en vue d'atteindre les objectifs et pour planifier les défis à relever et les nouveaux objectifs. South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. a élaboré un plan stratégique quinquennal complet dans lequel douze domaines prioritaires ont été systématiquement déterminés en vue d'atteindre les objectifs de Santé Manitoba en matière de prestation des services au sein des offices régionaux de la santé. Bien que la région ait cerné douze priorités pour son plan stratégique de 2006-2011, il a fallu mettre l'accent sur certaines priorités pour atteindre les ambitieux objectifs d'une année à l'autre. La performance de la région concernant les stratégies adoptées a été expliquée en détail dans les rapports annuels présentés au ministre et à la communauté et dans le cadre d'un rapport annuel sur les réalisations en matière de santé.

### **Principales réalisations pour 2006-2011 :**

**Croissance démographique :** Expansion des services fondamentaux pour répondre aux besoins accrus dans tous les programmes. À titre d'exemple, des fonds ont été engagés pour la stratégie de soins de longue durée et les nouveaux postes du programme de santé mentale.

**Soins de courte durée :** Planification et développement continu au chapitre du projet de réaménagement des services d'urgence du Campus Bethesda et du service de chirurgie de l'Hôpital Ste-Anne. La mise sur pied de la clinique des AVC en 2009 et l'expansion des services dans les services d'ultrason et de tomodensitométrie ont joué un rôle déterminant pour répondre aux demandes de service.

**Soins de longue durée :** Appui du projet de logements East Borderland qui a mené à l'approbation du financement public d'un centre d'hébergement pour les aînés à Sprague. Un rapport sur les soins de longue durée a été terminé en 2007, le rapport a été révisé en 2010 et la nécessité d'offrir plus d'options en matière d'établissements de soins de longue durée a été démontrée. Le financement de la stratégie sur les soins de longue durée a permis de mettre en place de nouveaux logements avec services de soutien, de soutenir les aînés vivant en groupe et de mener une initiative de soutien spécialisé dans le cadre du programme de santé mentale.

**Soins de santé primaires :** Financement des soins de santé ayant permis de créer une équipe de gestion de la santé et des maladies chroniques. Du personnel infirmier praticien a été mis en place dans les centres de santé des districts de Niverville et DeSalaberry. Un cadre régional de soins de santé primaires a été élaboré et mis à l'essai pour le projet de soins de santé primaires pour Autochtones du district Ouest. Une nouvelle équipe de soins de santé primaires a été formée au centre commercial Clear Spring en 2010.





## **SOUTH EASTMAN HEALTH/ SANTÉ SUD-EST**

**Soins palliatifs :** Recrutement et formation de nombreux bénévoles pour offrir des soins de fin de vie. L'équipe de soins palliatifs a accueilli un spécialiste des programmes psychosociaux et a offert plus de temps pour les soins infirmiers à domicile. L'équipe est dirigée par un comité d'orientation représentant les soins à domicile, la santé mentale, les soins de courte durée et les soins de longue durée.

**Santé mentale :** Les services bonifiés comprennent des services de surveillance, des services d'intervention d'urgence et l'amélioration de l'éducation et de la sensibilisation à l'intention des clients, du personnel et de la population. Le Conseil consultatif en matière de santé mentale a été formé en 2008. Le programme de santé mentale a renforcé les ressources et les stratégies pour la prévention et la vie saine. En 2010, un modèle de partage des soins a été mis en œuvre en collaboration avec la Clinique de médecine familiale de Steinbach. On a pu ainsi adopter une approche concertée pour les soins offerts aux clients. La région a fait preuve de ténacité en vue de créer cette unité de stabilisation.

**Santé de la population :** Un engagement manifeste a été démontré pour le développement de partenariats communautaires. Durant la pandémie de grippe H1N1, la consultation continue avec les municipalités, le milieu des affaires et les administrations était nécessaire pour répondre aux besoins des citoyens de la région. On a pu constater la volonté de régler les problèmes liés à la petite enfance, à l'alphabétisation et aux autres enjeux de la santé de la population avec l'initiative Comprendre la petite enfance et les programmes Les familles d'abord et *Nouveau départ!*.

**Promotion de la santé, prévention de la maladie et éducation :** Le financement des soins de santé primaires a permis la création d'une équipe des modes de vie sains. Deux centres de ressources francophones ont été fondés à La Broquerie et à Sainte-Agathe. Des sites Web internes et externes ont été mis en ligne en octobre 2007 et offrent une multitude de ressources au personnel et à la population. De plus, les programmes communautaires offrent de nombreux choix de séances d'éducation, par exemple sur les stratégies pour cesser de fumer, sur la toxicomanie et sur les soins prénataux.

**Recherche :** Le processus d'évaluation de la santé communautaire continue de fournir des données étoffées et vitales pour la planification stratégique régionale. La collaboration avec les divisions scolaires, le Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba et l'Université du Manitoba a permis à la région de mener des recherches essentielles sur la santé.

**Qualité :** Nous avons encore une fois été agréés en mars 2008. Une politique sur le respect en milieu de travail et les mauvais traitements a été mise en œuvre. Le processus officiel visant à répondre aux préoccupations des clients, des patients et des familles a respecté le délai de traitement visé dans plus des 85 % des cas.



## **SOUTH EASTMAN HEALTH/ SANTÉ SUD-EST**

**Sécurité des patients :** Le responsable régional de la sécurité des patients embauché en décembre 2007 a aidé la région à répondre aux normes d'Agrément Canada en matière de pratiques administratives. Les membres du personnel ont été interrogés en vue de favoriser une culture fondée sur la sécurité. Des rapports sur la sécurité des patients concernant les tendances ont été présentés trimestriellement au conseil d'administration.

**Ressources humaines :** Le programme de perfectionnement du personnel a permis l'embauche d'éducateurs pour l'Hôpital Bethesda et les programmes communautaires et d'un nouveau responsable régional de la santé au travail. Ces nouveaux postes ont permis d'accroître le soutien professionnel et pratique offert au personnel.

Alors que nous allons de l'avant avec l'élaboration du prochain plan stratégique pour 2011-2016, certaines des priorités antérieures seront reportées. Par exemple, comme la région connaît l'une des croissances démographiques les plus importantes de la province, la croissance de la population continuera d'exercer des pressions sur l'affectation des ressources financières et humaines. Les projets d'immobilisations liés au portefeuille des soins de courte durée se poursuivront aussi dans le prochain plan stratégique quinquennal.

L'ORS continue de répondre aux besoins distincts de sa population diversifiée, de se pencher sur les problèmes de recrutement et d'évaluer l'accès aux services de santé dans les communautés éloignées qui peuvent présenter des défis majeurs et avoir des répercussions financières. L'innovation réalisée par des processus d'amélioration de la qualité et des pratiques efficaces sera essentielle à la planification des services de santé de la région.



## ANALYSE DU CONTEXTE

South Eastman Health/Santé Sud-Est s'engage fermement à planifier la santé et à prendre des décisions en se fondant sur des éléments probants.

L'analyse contextuelle de la région du Sud-Est résume l'information tirée et mise à jour à partir de l'Évaluation de la santé communautaire (ÉSC) de 2008-2009 qui présente de nombreuses données statistiques régionales, provinciales et nationales, notamment des données recueillies par Santé Manitoba, le Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba, l'Enquête sur la santé dans les communautés canadiennes, Statistique Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada en plus des renseignements couramment recueillis par l'ORS dans la région du Sud-Est à des fins de surveillance et de planification. L'analyse du contexte tient en outre compte de facteurs clés comme le volume de travail, les données financières, les ressources, etc. qui sont pertinents pour la situation régionale, ainsi que les tendances.

De plus, l'analyse du contexte comprend des conclusions d'un grand nombre de consultations communautaires effectuées dans le cadre de l'ÉSC 2008-2009 de la région. Le processus d'ÉSC reconnaît que les statistiques seules ne peuvent pas permettre de brosser un tableau complet de la santé des populations, puisque de nombreuses réalités communautaires ne sont tout simplement pas reflétées dans les chiffres. Des consultations ont donc été effectuées afin de mieux comprendre les enjeux liés à la santé et aux soins de santé et qui touchent les communautés métisses, les jeunes, les jeunes adultes et les personnes âgées de la région. Des consultations plus en profondeur ont aussi été menées afin d'évaluer la situation des services de santé primaires dans la région du Sud-Est qui forment la base des soins de santé régionaux. Dans le cadre de consultations régionales, des résidents de la région, des médecins et d'autres fournisseurs de services et des intervenants clés ont pu partager leurs expériences et leurs connaissances directes en matière de santé et de soins de santé dans la région du Sud-Est et fournir à l'ORS de précieux conseils et une orientation pour le processus de planification de la santé.

### Croissance démographique

La région du Sud-Est a connu une hausse de 26 % de sa population au cours de la dernière décennie, soit un taux de croissance plus de cinq fois supérieur à la moyenne provinciale. Des augmentations nettement supérieures aux moyennes provinciales se sont produites dans tous les districts de planification et dans tous les groupes d'âge.

La croissance de la région du Sud-Est découle en partie d'une croissance naturelle, les taux de natalité étant invariablement supérieurs aux moyennes du Manitoba. Néanmoins, le principal facteur de croissance démographique repose sur la migration vers la région, qu'il s'agisse de personnes venues de l'étranger ou des autres régions de la province.



## ANALYSE DU CONTEXTE

### Principales conclusions

- Depuis 1998, la région du Sud-Est a connu un gain net de près de 15 000 résidents, un nombre dépassant la population de la ville de Steinbach. La croissance démographique de la région du Sud-Est représente environ 26 % de la croissance totale de la population du Manitoba.
- La croissance s'est fait sentir dans tous les districts, mais a été particulièrement forte dans le district Centre qui a enregistré une hausse de 45 % – plus de 9 000 résidents additionnels – représentant les deux tiers de la croissance de la région.
- Une croissance largement supérieure aux taux provinciaux s'est aussi produite dans tous les groupes d'âge de la région du Sud-Est, les résidents de moins de 40 ans et de 40 ans et plus contribuant assez également à la croissance démographique générale de la région. Le district Centre a enregistré une croissance spectaculaire dans tous les groupes d'âge, alors que la croissance dans les autres districts s'est principalement produite dans le groupe d'âge des 40 ans et plus.
- Les nouveaux immigrants en provenance de l'étranger représentent maintenant 10 % de la population de la région du Sud-Est. Bien que la majorité des immigrants de la dernière décennie soient d'origine germano-russe, le profil des immigrants d'outre-mer change graduellement avec l'augmentation du nombre d'immigrants originaires des autres parties du monde.
- 50 % des immigrants de l'étranger sont âgés de moins de 19 ans. La vaste majorité s'est installée dans le district Centre et ses environs. Par conséquent, les communautés de ce secteur affichent un nombre croissant de très jeunes familles.
- Les naissances dans les familles de la région du Sud-Est ont augmenté de 50 % au cours de la dernière décennie.



## ANALYSE DU CONTEXTE

### Pressions exercées sur les services de l'ORS

Tous les programmes et les services de la région du Sud-Est connaissent des augmentations importantes et constantes de leurs volumes.

Le financement pour les services de santé dans la région du Sud-Est n'a pas suivi la croissance démographique.

Depuis la régionalisation (il y a plus de 10 ans) le financement par personne versé à la région du Sud-Est a été largement inférieur aux moyennes provinciales. Avec le temps, le financement par personne pour la région du Sud-Est a même connu un déclin plus prononcé par rapport à d'autres régions en raison de la spectaculaire croissance de la population. Malgré des augmentations du financement supérieures à la moyenne pour certaines années, le financement par personne de la région correspondait à seulement 46 % de la moyenne provinciale et à 67 % de la moyenne des régions rurales et du Nord pour l'exercice se terminant au 31 mars 2009. Actuellement, le déficit de financement par personne représente plus de 500 \$ par année (un total approximatif de 35 millions de dollars pour la région).

### Principales conclusions

- Les pressions exercées sur les programmes de santé publique – y compris les suivis postnatals, l'immunisation, la santé de la famille et la santé scolaire – continuent d'augmenter. Le volume des demandes comprend une augmentation de 50 % des naissances, une augmentation de 100 % de l'immunisation des jeunes enfants et une augmentation de 20 à 30 % de la population scolaire et les besoins en cliniques de santé infantile ont triplé à Steinbach, le centre régional.
- L'utilisation du programme de sages-femmes de la région du Sud-Est a connu une augmentation marquée depuis sa création en 2000. Ce programme a été essentiel pour répondre aux besoins des immigrantes germano-russes qui ont tendance à avoir de nombreux enfants et qui préfèrent recevoir les services d'une sage-femme. La demande pour des services de sage-femme continue de dépasser les ressources. Bien que le programme ait accepté de fournir des soins à 134 femmes en 2008-2009, les services ont été refusés à 120 autres femmes en raison du volume de travail trop important.
- Le Programme de santé mentale des communautés a connu une augmentation importante du volume des demandes. Le volume de travail continue d'augmenter de façon constante chez les adultes, les enfants, les adolescents et les personnes âgées ainsi que pour la gestion des cas graves. Le nombre de cas chez les adultes a augmenté de 54 % entre 2004-2005 et 2008-2009. Pour l'ensemble des services aux clients, les ratios volume de travail/postes à temps plein excèdent maintenant les recommandations provinciales.



## ANALYSE DU CONTEXTE

- Au cours de la dernière décennie, la population de la région du Sud-Est âgée de 65 ans et plus a augmenté pour atteindre des taux largement supérieurs aux moyennes, soit 22 % comparativement à 4 % pour le groupe d'âge des 65-75 ans et 23 % comparativement à 11 % pour le groupe d'âge des 75 ans et plus. Par conséquent, l'utilisation des services de soins à domicile de la région du Sud-Est a connu une hausse constante. Le nombre moyen de cas d'utilisateurs de soins à domicile par mois a augmenté de 40 %. L'intensité du service s'est aussi nettement accrue comme le démontrent les unités de service mensuelles moyennes fournies par les aides-soignants, soit une augmentation de 30 % durant cette même période.
- Malgré l'augmentation constante de la population âgée de la région, le nombre de places dans les foyers de soins personnels (FSP) attribuées à la région du Sud-Est est demeuré le même pendant plus de 15 ans. Par conséquent, le nombre de places en FSP dans la région est maintenant passé sous le niveau cible de 104 places pour 1 000 résidents âgés de 75 ans et plus recommandé dans les directives de 2005 de Santé Manitoba en matière de soins de longue durée.
- Les services en milieu hospitalier ont aussi connu une augmentation constante des pressions. Au cours des 10 dernières années, l'Hôpital Bethesda de Steinbach a connu une hausse de 40 % des visites dans les services d'urgence en plus de voir la gravité des cas augmenter. Depuis 1999, les naissances dans les hôpitaux de la région du Sud-Est ont augmenté de 32 % et les visites des patients des programmes communautaires de lutte contre le cancer ont plus que doublé.
- Le programme régional des services médicaux d'urgence a connu une augmentation considérable du volume de cas. Les volumes d'interventions primordiales sont maintenant presque trois fois plus élevés que ceux enregistrés en 2002.
- Les volumes de services en médecine familiale ont augmenté de 35 % au cours de la dernière décennie. Le fardeau de cette augmentation a pesé principalement sur les médecins de famille de Steinbach, qui ont fourni la majeure partie des services offerts dans la région. Les résidents du district Centre, qui ont connu une augmentation importante, ont reçu 90 % des services fournis par des médecins de famille dans la région.





## ANALYSE DU CONTEXTE

### Accès aux soins de santé primaires

Les services de santé primaires (de base, locaux) sont le fondement des soins de santé. Ils représentent le premier point d'accès en ce qui concerne les problèmes de santé et la porte d'entrée dans le réseau de la santé. Le principal fournisseur de services de santé primaires est souvent le médecin de famille, mais il peut aussi s'agir de divers professionnels de la santé locaux qui offrent des services auxquels on peut avoir directement recours, sans devoir consulter d'abord un médecin. La disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé primaires déterminent la capacité du système de santé d'améliorer l'état de santé actuel et futur de la population.

La croissance démographique et les contraintes budgétaires qui en découlent remettent sérieusement en question la capacité de la région du Sud-Est à répondre aux besoins grandissants de ses résidents en matière de services de santé primaires.

Par conséquent, de vastes consultations ont été menées auprès des intervenants régionaux concernant la situation des services de santé primaires dans la région du Sud-Est dans le cadre des ÉSC 2008-2009. Les groupes d'intervenants consultés dans toute la région comprennent des membres de la communauté, des médecins de premiers recours, ainsi que de nombreux autres fournisseurs de services de santé primaires.

Les consultations ont permis de constater que, dans tous les districts de planification, des communautés régionales ont indiqué que le besoin d'améliorer l'accès aux services de santé primaires était leur principale préoccupation en matière de santé. Bien que les services de santé primaires de la région du Sud-Est soient généralement tenus en haute estime, tous les groupes d'intervenants sont d'avis qu'il est nécessaire d'adopter de nouveaux modèles de prestation qui intègrent les différents besoins des clients concernant les services de santé primaires.

#### Principales conclusions

- L'objectif prioritaire pour les résidents consiste à obtenir une meilleure continuité des soins auprès de médecins qui les connaissent et les comprennent mieux. Les communautés veulent que l'ORS augmente le nombre de médecins, réduise le roulement des médecins et prolonge les heures de service.
- Les résidents comme les fournisseurs de soins de santé appuient avec enthousiasme les nouveaux modèles de prestation des services de santé primaires, y compris une plus grande utilisation du personnel infirmier praticien et des autres fournisseurs de soins pour remplacer les médecins de premiers recours.





## ANALYSE DU CONTEXTE

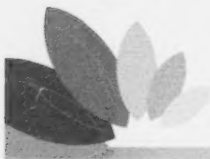
- Un des principaux obstacles à l'accès des services et à la satisfaction des besoins est la nature complexe du système de santé que de nombreux résidents trouvent déroutant, impersonnel et intimidant. Les communautés demandent que l'ORS facilite la navigation dans le système de santé en coordonnant mieux l'information, les communications et la logistique pour accéder aux soins.
- On recommande vivement à l'ORS d'améliorer la communication entre les fournisseurs de services qui semble souvent décentralisée et fragmentée du point de vue des résidents. L'orientation qui est de loin privilégiée consisterait à fournir des services de santé primaires par l'entremise d'une équipe de soins intégrés.
- Tous les groupes d'intervenants croient que les dossiers médicaux électroniques sont des outils importants pour faciliter la communication et la coordination des services.
- Les communautés considèrent que l'amélioration de l'accès à de l'information et à de l'éducation sur la santé, particulièrement en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé, est un autre facteur clé pour renforcer les services de santé locaux. On souhaite obtenir des renseignements faciles d'accès sur les services de santé offerts.
- Les communautés encouragent l'ORS à faire une utilisation plus importante de la technologie et des autres modes de communication, y compris l'Internet, le courrier électronique et les bulletins.

### Santé mentale

Le Programme de santé mentale des communautés de la région du Sud-Est connaît aussi une augmentation constante du volume de la demande. Comme tous les groupes d'âge sont touchés par la croissance régionale, la demande se fait plus pressante dans tous les volets du programme : adultes, enfants et adolescents et santé mentale des personnes âgées.

### Principales conclusions

- La prévalence dans la région du Sud-Est de résidents de 10 ans et plus ayant reçu un diagnostic de problèmes de santé mentale a considérablement augmenté au cours des dernières années, touchant 22 % de la population générale. Des augmentations statistiquement significatives ont aussi été notées au chapitre des diagnostics de dépression, de troubles anxieux et de démence.



## ANALYSE DU CONTEXTE

- Dans l'Étude sur la santé des jeunes de 2008, 37 % des jeunes de la région du Sud-Est âgés de 9 à 12 ans ont déclaré s'être sentis tristes et désespérés au cours des 12 mois précédents au point d'avoir cessé de pratiquer leurs activités habituelles. Un autre 29 % des jeunes ont indiqué avoir consommé de l'alcool avec excès, alors que 15 % ont indiqué avoir pris dernièrement des drogues illicites.
- Le Programme de santé mentale des communautés de la région du Sud-Est fournit des services à quelque 1 000 résidents chaque mois.
- Le nombre de cas pris en charge par le programme continue d'augmenter constamment. Chez les adultes, les cas ont augmenté de 54 % entre 2004-2005 et 2008-2009. Dans le cas de la santé mentale des personnes âgées, les cas ont augmenté de 33 % au cours des trois dernières années et on a connu une hausse de 150 % pour ce qui est des demandes de services psychiatriques.
- Dans tous les volets du programme (adultes, enfants et adolescents et santé mentale des personnes âgées), les ratios volume de travail/postes à temps plein dépassent maintenant les recommandations provinciales.
- En 2008-2009, l'Équipe mobile d'intervention d'urgence de la région a répondu à plus de 1 800 appels, soit une augmentation de 60 % par rapport à 2003-2004.
- Les besoins sont de plus en plus pressants pour des logements adéquats pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et pour une unité de stabilisation afin de fournir des services d'intervention plus près du lieu du domicile des clients.
- La santé mentale a été identifiée comme un problème majeur lors de toutes les consultations communautaires menées dans le cadre de l'ÉSC de 2008-2009. Les communautés demandent plus d'information pour faire connaître les services offerts en santé mentale, plus de services de prévention, l'amélioration de l'accès et de l'aide pour faire face aux stigmates sociaux liées à la maladie mentale et l'amélioration de la communication entre les responsables du programme de santé mentale et les médecins de premiers recours.

### Appropriation et responsabilité de la santé personnelle

Les consultations menées auprès des communautés de la région du Sud-Est ont mis en évidence le désir très prononcé des résidents de comprendre leur propre santé et de prendre en main les décisions relatives à leur santé. Les membres de la communauté reconnaissent qu'un grand nombre des consultations médicales pourrait être évité si les gens avaient certaines connaissances fondamentales en santé et avaient accès à des services d'orientation et de soutien. Ils veulent être des consommateurs de soins de santé « informés ».



## ANALYSE DU CONTEXTE

### Principales conclusions

- Les résidents croient que la solution pour arriver à une plus grande appropriation individuelle et à une gestion personnelle de la santé repose sur un meilleur accès à l'information et à l'éducation sur la santé, particulièrement en ce qui concerne la prévention des maladies et la promotion de la santé.
- Les résidents sont convaincus que l'information sur les services régionaux de santé et sur le fonctionnement du système de soins de santé pourrait être plus facile à trouver et que des directives claires pourraient être fournies sur la façon d'accéder aux services durant les heures habituelles et en dehors de celles-ci.
- Les résidents demandent à l'ORS de diffuser des renseignements clairs sur la santé, le système de soins de santé et les services disponibles en utilisant des méthodes traditionnelles et non traditionnelles, y compris des répertoires des soins de santé, des bulletins, des ateliers, des séances d'information, des forums de discussion et des centres d'information sur la santé.
- Les résidents croient aussi qu'ils pourraient devenir plus responsables de leur propre santé et de la santé de leur famille s'ils pouvaient facilement obtenir de l'information et des directives sur des problèmes de santé immédiats. Ils mentionnent que dans de nombreuses situations, ils auraient simplement besoin d'être rassurés ou conseillés, mais que c'est souvent difficile, particulièrement en dehors des heures habituelles de travail. Les résidents veulent que l'ORS favorise leur autonomie en améliorant l'accès à l'information et en offrant une aide additionnelle pour déterminer l'importance des inquiétudes en matière de santé.

### Vieillesse de la population

Le vieillissement de la population s'accélère et, en 2011, la génération du baby-boom fera son entrée au sein de la population âgée du Canada. Durant la première décennie de l'« effet du baby-boom », le Bureau des statistiques du Manitoba prévoit une augmentation de 60 % de la population provinciale des personnes âgées entre 65 et 74 ans. Au cours des années qui suivront, la population des personnes très âgées, soit les 75 ans et plus, devrait connaître une croissance considérable. Ce sont ces personnes qui sont les plus grandes utilisatrices des services de soins de longue durée. La région du Sud-Est amorçe cette période exigeante en étant déjà sous pression au chapitre des services de soins de longue durée. Le nombre de résidents âgés augmente de façon constante depuis plus de dix ans, ce qui entraîne des pressions considérables sur les services, et ces pressions se feront de plus en plus sentir à partir de maintenant.



## ANALYSE DU CONTEXTE

### Principales conclusions

- La région du Sud-Est a connu une croissance importante et soutenue de ses populations d'adultes âgés. En comparaison, ces augmentations de populations dépassent largement les moyennes pour le Manitoba : 22 % comparativement à 4 % pour les résidents âgés de 65 à 74 ans; 23 % comparativement à 11 pour les personnes de 75 ans et plus. Cette tendance s'accroîtra au cours de la prochaine décennie et par la suite.
- Les places pour les soins de longue durée sont indispensables pour répondre aux besoins en soins des résidents plus âgés ayant d'importants problèmes de détérioration physique ou intellectuelle. Le déclin constant du nombre de places dans les foyers de soins personnels de la région du Sud-Est attribuable à la croissance supérieure à la moyenne de la population de personnes âgées s'intensifiera au cours des 10 à 20 prochaines années. Il sera nécessaire d'offrir des places additionnelles pour les soins de longue durée (en foyers de soins personnels ou en logements avec services de soutien) afin de fournir des soins adéquats et sécuritaires aux résidents ayant besoin de supervision et de soutien à un niveau intensif.
- Le Programme de soins à domicile est essentiel pour maintenir les personnes âgées ou handicapées chez elles le plus longtemps possible. La demande pour le Programme de soins à domicile de la région du Sud-Est est en forte hausse depuis la dernière décennie et s'intensifiera avec la croissance accélérée de la population âgée. Le Programme régional de soins à domicile aura besoin de plus de soutien et de ressources pour répondre aux besoins croissants des personnes âgées vulnérables.
- Les services de soutien communautaires améliorent la qualité de vie et permettent de préserver les ressources en soins de santé les plus coûteuses en réduisant le recours aux soins à domicile et en prévenant ou en retardant le recours aux soins en établissement. Les ressources de la région du Sud-Est en ce qui concerne les services de soutien de premier niveau pour les personnes âgées vivant dans la communauté devront être développés et élargis. Les services actuels comprennent des programmes de repas collectifs, la coordination des ressources communautaires, des programmes de jour pour adultes, du soutien pour les personnes âgées vivant en groupe et du soutien spécialisé.
- Les besoins et les capacités des personnes âgées changent graduellement avec le temps et ces personnes ont besoins de divers logements protégés offrant de plus en plus de soins. La croissance accélérée de la population âgée de la région accentuera la nécessité d'offrir des options additionnelles de logement pour ces personnes, y compris des logements abordables pour les personnes âgées à faibles revenus. L'ORS doit continuer de soutenir les communautés dans le développement d'options d'hébergement pour les personnes âgées et de défendre l'accès équitable à un éventail complet d'options d'hébergement abordables.



## ANALYSE DU CONTEXTE

- Les populations croissantes de personnes âgées feront considérablement augmenter le nombre de personnes ayant des problèmes de démence, problèmes touchant déjà 10 % des résidents de la région du Sud-Est âgés de 55 ans et plus. Les soins apportés aux personnes ayant des problèmes de démence, d'agressivité et de comportement exigeront l'aménagement de milieux adéquats, des processus d'éducation du personnel et de la population et des mesures de soutien pour les soignants et les familles.
- La santé générale de la population âgée a des répercussions importantes sur l'utilisation des services de soins de santé. Les personnes âgées et très âgées qui adoptent un mode de vie plus sain sont moins susceptibles d'avoir besoin d'un milieu de soin spécial en vieillissant. Le contrôle adéquat des maladies chroniques pour prévenir les complications et la détérioration réduit les demandes sur les ressources limitées. L'ORS doit continuer de développer des ressources en soins primaires pour soutenir les stratégies de prévention, les approches fondées sur un mode de vie sain et la gestion des maladies chroniques.

### Inégalités en matière de services de santé

La santé des populations varie considérablement selon l'âge et le sexe, les conditions socioéconomiques, le milieu physique et l'accès à des services de santé de qualité. Ces facteurs interagissent de nombreuses façons pour avoir une influence sur la santé et les soins de santé. La région du Sud-Est a cerné des groupes distincts de population ayant des problèmes de santé et des besoins en soins de santé uniques.

### Principales conclusions

- De nombreux résidents de la région du Sud-Est vivent dans des communautés très petites et éloignées qui ont des populations vieillissantes et un niveau de vie relativement bas. Les systèmes de soutien social s'affaiblissent, car un moins grand nombre d'adultes plus jeunes sont disponibles pour aider à maintenir les personnes âgées dans leur communauté. Pour tous les résidents, l'accès à des services de santé est rendu plus difficile en raison de la distance, des difficultés économiques et des problèmes de transport. Les résidents des communautés éloignées pressent l'ORS d'examiner des moyens novateurs d'offrir des services fondamentaux localement, d'investir dans des ressources communautaires pour le soutien et la gestion des maladies et d'axer la planification et la prestation des services de santé sur le maintien de l'autonomie des adultes âgés.





## ANALYSE DU CONTEXTE

- La région du Sud-Est connaît de fortes vagues d'immigration de l'étranger depuis plus de dix ans et cette tendance devrait se maintenir. Les nouveaux immigrants représentent maintenant environ 10 % de la population régionale. À ce jour, la population immigrante est principalement non anglophone et se compose de très grandes et jeunes familles. De plus en plus, les nouveaux arrivants viennent de différentes parties du monde et la population régionale compte maintenant au moins 40 pays d'origine et 25 langues. L'ORS est constamment confronté à de nouveaux défis, non seulement pour répondre à des volumes de service croissants, mais aussi pour répondre aux besoins des nouveaux immigrants au chapitre des ressources et des services adéquats sur le plan linguistique et culturel, particulièrement dans les domaines des services périnataux, de la famille et de la santé mentale, ainsi que pour la prestation des services d'urgence.
- Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent une proportion importante et croissante de la population de la région. Dans ce groupe d'âge, les comportements liés à la santé ont une incidence sur l'état de santé dans une proportion de 50 %. Les problèmes de santé les plus graves, les plus coûteux et les plus répandus peuvent tous être prévenus. De plus, les comportements mauvais pour la santé acquis à ces âges posent les fondements des maladies chroniques entraînant des taux de mortalité et de morbidité importants chez les adultes, alors que les trois quarts de tous les troubles mentaux permanents apparaissent avant l'âge de 24 ans. La région du Sud-Est a consulté des adolescents et des jeunes adultes et leurs fournisseurs de soins dans le cadre de l'ÉSC de 2008-2009. L'ORS a été fortement encouragé à mettre l'accent sur des services de santé adéquats pour les jeunes, particulièrement en matière de santé mentale et de promotion de la santé, à fournir des renseignements sur la santé en utilisant davantage la technologie et à examiner les options de services s'adressant aux adolescents et aux jeunes adultes.
- La petite enfance est une période déterminante pour la croissance et le développement. Un bon départ dans les premières années de vie est essentiel pour la santé et le bien-être à long terme. Les enfants en santé sont le fondement d'une société saine. L'ORS de la région du Sud-Est participe à des recherches sur la petite enfance depuis plus de 10 ans. Des données recueillies dans les communautés locales montrent qu'un grand nombre des jeunes enfants de la région font face à des difficultés qui peuvent nuire à leurs apprentissages futurs, à leur réussite scolaire, à la possibilité d'obtenir un diplôme d'études secondaires et à leurs chances d'avoir du succès dans l'avenir et de devenir des adultes sains. Un grand nombre de garçons qui arrivent à la maternelle ont des comportements agressifs et sont hyperactifs. Les enfants qui n'ont pas le français ni l'anglais comme langue maternelle sont susceptibles de vivre des retards sur le plan de l'acquisition de vocabulaire. C'est aussi le cas des enfants qui vivent dans des familles à faible revenu qui sont en outre moins susceptibles de participer à des activités durant leur petite enfance, comme des cours ou des sports organisés. L'ORS doit continuer de partager des renseignements sur le développement de la petite enfance avec les communautés régionales afin d'aider les familles, les communautés et les écoles à évaluer les défis à relever ainsi que les efforts et les ressources nécessaires pour aider les jeunes enfants à surmonter les obstacles auxquels ils font face en bas âge.



## ANALYSE DU CONTEXTE

- Le nombre de résidents de la région du Sud-Est qui déclarent leur appartenance à la population autochtone a augmenté de 43 % au cours de la dernière décennie. Globalement, 9 % de la population générale déclare être d'ascendance autochtone et 87 % de ces personnes se disent métisses. Les données statistiques indiquent que les résidents métis de la région du Sud-Est sont relativement en bonne santé, comme la population générale de la région. Les résidents des communautés métisses, qui ont été consultés dans le cadre de l'ÉSC de 2008-2009, obtiennent les mêmes résultats. Toutefois, ils signalent qu'il est de plus en plus important que l'ORS tienne compte des résidents d'origine autochtone et développe des stratégies pour que le personnel et les membres de la communauté connaissent et comprennent mieux les questions de santé touchant les Autochtones et les répercussions des influences culturelles sur la famille et la santé.





## PRIORITÉS STRATÉGIQUES

En se fondant sur l'ensemble des éléments probants résumés dans l'analyse contextuelle, le conseil d'administration de l'ORS a défini les priorités stratégiques pour 2011-2016.

- Renforcer les services régionaux de santé primaires
- Améliorer les services régionaux de santé mentale
- Favoriser l'appropriation et la responsabilité individuelle au chapitre de la santé
- Répondre aux besoins grandissants en matière de santé de la population vieillissante de la région
- Fournir des services de santé plus équitables aux populations régionales

De plus, le conseil d'administration de l'ORS a défini cinq thèmes stratégiques fondés sur des éléments probants qui orienteront tous les services de santé conçus pour atteindre les priorités stratégiques de la région durant la période de planification de cinq ans. Ces thèmes démontrent l'engagement en ce qui concerne les processus d'amélioration de la qualité et l'efficacité des pratiques.

- Continuer de mettre l'accent sur la sécurité des patients
- Continuer de mettre l'accent sur la qualité
- Se pencher sur les répercussions de la croissance démographique régionale
- Renforcer les communications entre les fournisseurs de services et la communauté
- Mettre l'accent sur le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé

Les thèmes ont pour but d'assurer un fondement au processus de prise de décisions de l'équipe de gestion, alors que l'ORS planifie l'atteinte de ses priorités stratégiques au cours des cinq prochaines années.



## APERÇU DES PRIORITÉS STRATÉGIQUES

PRIORITÉ STRATÉGIQUE	LIENS AVEC L'ANALYSE DU CONTEXTE	OBJECTIF DE SANTÉ MANITOBA (PRIMAIRE)
Renforcer les services régionaux de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Croissance démographique</li> <li>• Pressions exercées sur les services de l'ORS</li> <li>• Accès aux services de santé primaires</li> </ul>	Mettre en place un système de santé viable
Améliorer les services régionaux de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé mentale</li> <li>• Pressions exercées sur les services de l'ORS</li> <li>• Accès aux services de santé primaires</li> </ul>	Optimiser l'état de santé de tous les Manitobains
Favoriser l'appropriation et la responsabilité individuelle au chapitre de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appropriation et responsabilité individuelle face à la santé</li> <li>• Accès aux services de santé primaires</li> </ul>	Optimiser l'état de santé de tous les Manitobains
Répondre aux besoins grandissants en matière de santé de la population vieillissante de la région	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vieillesse de la population</li> <li>• Pressions exercées sur les services de l'ORS</li> </ul>	Améliorer la qualité, l'accessibilité et la responsabilisation
Fournir des services de santé plus équitables aux populations régionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inégalités en matière de services de santé</li> <li>• Croissance démographique</li> <li>• Accès aux services de santé primaires</li> </ul>	Mettre en place un système de santé viable

THÈMES STRATÉGIQUES	
SÉCURITÉ DES PATIENTS	Accorder une attention soutenue à la sécurité des patients
QUALITÉ	Accorder une attention soutenue à la qualité
CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE	Prendre des mesures à l'égard de la croissance démographique régionale
COMMUNICATIONS	Renforcer les communications entre les fournisseurs de services et avec la communauté
RECRUTEMENT ET MAINTIEN EN POSTE	Mettre l'accent sur le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé



## APERÇU DES PRIORITÉS STRATÉGIQUES

DOMAINE ADMINISTRATIF	DOMAINE DE GESTION	SOUS L'AUTORITÉ DE SANTÉ MANITOBA
Priorités stratégiques	Stratégies opérationnelles	Mesures du rendement : Points importants
Renforcer les services régionaux de santé primaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accroître la continuité des services médicaux.</li> <li>▪ Accroître l'intégration de la prestation des services de santé primaires.</li> <li>▪ Prestation et utilisation adéquates des services d'urgence.</li> </ul>	Augmenter l'accès aux services de santé primaires.
Améliorer les services régionaux de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire plus de sensibilisation face aux services offerts en santé mentale.</li> <li>▪ Améliorer les services régionaux d'intervention d'urgence.</li> <li>▪ Améliorer l'intégration des services de santé mentale.</li> <li>▪ Aider les résidents à mieux comprendre et gérer leur santé personnelle.</li> </ul>	Augmenter l'intégration des services de santé mentale.
Favoriser l'appropriation et la responsabilité individuelle au chapitre de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer l'accès à de l'information de qualité sur la santé.</li> <li>▪ Améliorer les capacités individuelles et collectives de gérer les problèmes de santé chroniques.</li> <li>▪ Améliorer les capacités individuelles et collectives de faire des choix sains.</li> </ul>	Augmenter la participation communautaire aux programmes de promotion de la santé et de prévention.
Répondre aux besoins grandissants en matière de santé de la population vieillissante de la région	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adapter les services de soins de longue durée aux besoins de la population.</li> <li>▪ Renforcer le soutien communautaire et réduire l'isolement social.</li> </ul>	Accroître l'accès aux programmes et aux services afin de permettre aux personnes âgées de vieillir dans la communauté.
Fournir des services de santé plus équitables aux populations régionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accroître l'accès aux services de santé primaires pour des populations vulnérables désignées.</li> </ul>	Rendre les services de santé primaires disponibles et accessibles pour les populations vulnérables désignées de la région.



## BESOINS STRATÉGIQUES D'INVESTISSEMENT

L'incapacité des programmes et des services hospitaliers à répondre aux demandes actuelles combinée à la croissance de la population n'ayant pas accès à des services de santé primaires a mené à l'élaboration de projets d'investissement uniques en matière de santé à South Eastman Health/Santé Sud-Est.

Contrairement à d'autres régions du Manitoba, la croissance démographique soutenue de la région du Sud-Est exerce des pressions sur toutes les composantes des immobilisations, allant des établissements de soins primaires aux hôpitaux, en passant par les centres de diagnostic et les établissements de soins de longue durée. La région du Sud-Est a connu une croissance démographique de 26 % au cours de la dernière décennie (soit une croissance plus de cinq fois supérieure à la moyenne provinciale) sans avoir reçu d'investissements pour des projets d'immobilisations en santé qui permettraient aux services de suivre la demande. Ainsi, les listes d'attente s'allongent, on fait de plus en plus d'aiguillages vers les services de santé de Winnipeg qui sont déjà débordés et on a recours à des solutions temporaires non viables.

Les données concernant les programmes, les recherches indépendantes et l'évaluation de la santé communautaire de l'ORS démontrent clairement la nécessité d'élaborer une stratégie d'investissement à quatre volets en santé pour répondre aux besoins actuels et pour renforcer la capacité de répondre aux besoins futurs et d'aller de l'avant avec les interventions novatrices en matière de soins de santé lorsque cela est possible.

### **Première priorité stratégique d'investissement – Réaménagement du Campus Bethesda**

- Nouveau bloc opératoire
  - Les infrastructures (datant environ de 1964) ne répondent plus aux normes actuelles;
  - Le recrutement de chirurgiens additionnels est ralenti en raison de la désuétude des infrastructures;
  - Les risques pour la sécurité des patients augmentent en raison des risques accrus de contamination du champ opératoire puisque les salles d'opération sont trop petites pour les interventions actuelles (matériel encombrant, difficultés sur les plans mécanique et électrique, etc.);
  - Possibilité de rapatrier de Winnipeg des chirurgiens résidents de la région, de réduire les temps d'attente et d'offrir aux équipes de chirurgie de Winnipeg des locaux adéquats.



## BESOINS STRATÉGIQUES D'INVESTISSEMENT

- Regroupement des services de réadaptation, secondaires et ambulatoires
  - Réaménagement des immeubles actuels pour les services communautaires en vue d'offrir une variété de services devant être fournis à proximité des hôpitaux mais ne devant être fournis en milieu hospitalier conformément aux normes actuelles de gestion des infections et aux normes de sécurité et en raison des répercussions sur les places en soins de courte durée (p. ex. les services de réadaptation, les services secondaires, le soin des plaies, l'unité de traitement temporaire, l'attente de places en FSP).
- Augmentation des places de soins de courte durée
  - Réaménagement de l'unité de médecine datant de 1964 selon les normes actuelles et augmentation des places;
  - Le regroupement des services mentionnés ci-dessus permet d'aménager plus de places de soins de courte durée dans l'espace existant.

### Deuxième priorité stratégique d'investissement – Nouveau centre d'accès (Centre de soins primaires)

- Nouveau centre d'accès (Centre de soins primaires) pour Steinbach
  - Partenariat entre les programmes de l'ORS (santé mentale, soins à domicile, santé publique), hébergement, services à la famille et médecins rémunérés à l'acte : il y aura moins de pression sur les services d'urgence régionaux, les résidents auront un meilleur accès aux services et un cadre de travail permettra de réduire les dédoublements;
  - Plus grandes possibilités de partenariats et d'intégration des services offerts par les médecins de famille dans la région;
  - Meilleures possibilités de recruter des médecins, du personnel infirmier praticien, des physiothérapeutes privés, des chiropraticiens, etc.

### Troisième priorité stratégique d'investissement – Augmentation des Services médicaux d'urgence (SMU)

- Poste de SMU de l'Île-des-Chênes
  - Permet à la région d'atteindre ou de dépasser les normes d'intervention des SMU dans la région en réduisant la nécessité de géopositionner des ambulances;
  - Répond aux besoins de la population croissante dans le territoire Nord-Ouest de l'ORS.



## BESOINS STRATÉGIQUES D'INVESTISSEMENT

- Poste de SMU de Piney
  - Permet à la région d'atteindre ou de dépasser les normes d'intervention des SMU dans la région en réduisant la nécessité de géopositionner des ambulances;
  - Répond aux besoins des secteurs les plus éloignés du territoire de l'ORS et réduit la dépendance des résidents envers les SMU américains de Warroad, au Minnesota.

NOTA : Bien que le poste de SMU de Dominion City ne fasse pas partie des projets d'immobilisations (infrastructure offerte par la communauté dans la caserne de pompiers vacante) il fait partie des priorités stratégiques, car il permet à la région d'atteindre ou de dépasser les normes d'intervention des SMU dans la région en réduisant la nécessité de géopositionner des ambulances et permet à l'ORS de la région du Sud-Est d'offrir plus de services pour répondre aux appels d'urgence dans le secteur Sud-Est du territoire de l'ORS du Centre.

### Quatrième priorité stratégique d'investissement – Augmentation des places de soins de longue durée

- Foyer de soins personnels de 60 places de Niverville
  - Remplace le FSP de Saint-Adolphe devenu désuet et trop vieux;
  - Possibilité de rapatrier des résidents du FSP de Steinbach de la région de Niverville/Saint-Pierre/Île-des-Chênes et de libérer des places dans le FSP de Steinbach;
  - L'augmentation des places de FSP permet une plus grande flexibilité pour la gestion des places régionales (moins de transferts en dehors de la région).
- Ajouts de places dans le foyer de soins personnel de Steinbach
  - Règle les problèmes actuels liés aux listes d'attente;
  - Mise sur la capacité actuelle de fournir plus de place en FSP au cours des 25 prochaines années.
- Ajouts de logements avec services de soutien
  - Possibilités pour les personnes âgées de vivre plus longtemps dans la communauté grâce à la prestation de services collectifs de soins à domicile;
  - Modèle de continuum de soins.
- Modèle flexible pour les soins de longue durée dans le district Sud (East Borderland)
  - Logements approuvés pour personnes âgées East Borderland à Sprague;
  - FSP mixtes – Les lits tampons en logement avec services de soutien permettent de vivre plus longtemps sur place;





## BESOINS STRATÉGIQUES D'INVESTISSEMENT

- Possibilité de développer et d'évaluer un modèle unique de soins de longue durée pouvant être transféré à d'autres régions rurales et éloignées dans la province ou au Canada.

Lorsqu'ils planifient de nouveaux établissements et services, les responsables de l'ORS tiennent compte des besoins culturels et linguistiques d'une population de plus en plus diversifiée sur le plan ethnique et conçoivent des établissements et des programmes qui offrent le maximum d'avantages aux citoyens de la région.

South Eastman Health/Santé Sud-Est s'engage à collaborer avec des fondations et des intervenants communautaires pour atteindre ses priorités stratégiques.